



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**Ansiedad y estresores primarios
objetivos en el cuidado informal
de mayores dependientes: una
revisión sistemática**

Alumno: María Nieves Rodríguez Díaz

Tutor: Prof. D. Rafael del Pino Casado
Dpto: Enfermería

Abril, 2014

Universidad de Jaén

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Trabajo fin de Grado:

*Ansiedad y estresores primarios objetivos en el cuidado informal de
mayores dependientes: una revisión sistemática*

Alumno: María Nieves Rodríguez Díaz

Tutor: Prof. D. Rafael del Pino Casado

Dpto: Enfermería

Abril, 2014

A handwritten signature in black ink, featuring a stylized 'M' and 'N' with a horizontal line crossing through them. The name 'Nieves' is written in a cursive script within the signature.

AGRADECIMIENTOS:

- Rafael del Pino Casado.
- Pedro A. Palomino del Moral y Antonio Frías Osuna.
- Pablo Martínez López.
- M^a Nieves Moreno Teba.
- A mi familia en general, y en particular a mi tío, Juan Rodríguez Toquero, por sus aportaciones en estadística.

ÍNDICE:

1. *Resumen / Abstract*
2. *Palabras Clave*
3. *Introducción*
4. *Metodología*
 - 4.1 *Objetivo*
 - 4.2 *Diseño*
 - 4.3 *Estrategia*
 - 4.3.1 *Tabla Estrategia de Búsqueda*
 - 4.4 *Criterios de Inclusión y Calidad*
 - 4.5 *Descripción General de los resultados de la búsqueda*
 - 4.5.1 *Diagrama de Flujo*
 - 4.6 *Método de Análisis Empleado*
5. *Resultados*
 - 5.1 *Deterioro Cognitivo*
 - 5.1.1 *Tabla de resultados Deterioro Cognitivo*
 - 5.2 *Deterioro de la capacidad funcional*
 - 5.2.1 *Tabla de resultados de la capacidad funcional*
 - 5.3 *Problemas de la conducta*
 - 5.3.1 *Tabla de resultados de problemas de la conducta*
6. *Discusión*
7. *Conclusiones*
8. *Bibliografía*
9. *Anexo I*

RESUMEN:

Introducción: en los últimos años se ha producido un incremento de las personas mayores de 65 años en los países desarrollados, y con ellas un incremento de las enfermedades crónicas e incapacitantes, lo que ha dado lugar a un aumento de las personas cuidadoras informales. Los cuidadores informales son personas que se dedican al cuidado de una persona dependiente sin remuneración y normalmente con un vínculo afectivo. El hecho de cuidar trae consigo una serie de consecuencias perjudiciales entre ellas: la ansiedad. Como enfermeras que somos y teniendo nuestro diagnóstico propio podemos intervenir en estos niveles de ansiedad que sufren los cuidadores.

Objetivo: nuestro trabajo tratará acerca de la ansiedad que sufren los cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años, padeciendo estos ancianos: deterioro cognitivo, deterioro de la capacidad funcional y/o problemas de conducta.

Metodología: hemos realizado una revisión sistemática sin meta-análisis, para ello realizamos búsqueda de artículos en varias bases de datos: CINAHL, PUBMED, PSYCINFO, CUIDEN PLUS E IME con sus cadenas de búsqueda correspondientes. Concretamos 6 criterios de inclusión para los artículos que íbamos a coger, también excluimos algunos de los artículos por no cumplir criterios de calidad. Además empleamos un método estadístico para el análisis de los resultados: test del signo.

Resultados: los resultados podríamos decir que existe relación entre la ansiedad y que el paciente sufra deterioro cognitivo y/o deterioro funcional; sin embargo no podemos decir que los resultados sean concluyentes en la relación ansiedad-problemas de conducta. También hemos de resaltar que los factores que nosotros hemos reseñado en relación a la ansiedad no son los únicos que provocan ansiedad en los cuidadores, aunque sí los más importantes. A pesar de todo lo anteriormente expuesto, nuestro trabajo de investigación tiene ciertas limitaciones como es que la mayoría de los artículos empleados son estudios transversales.

Conclusión:

hemos encontrado una posible relación entre el deterioro cognitivo y la ansiedad, aunque no podemos establecer una relación causal debido al tipo de estudios que hemos empleado; los resultados para los problemas de conducta no son concluyentes, por lo que se debería seguir investigando en los factores que se relacionan con la ansiedad. A pesar de no ser un factor ampliamente estudiado, la ansiedad, hay varios estudios que si actuamos sobre ella reduciríamos costes sociales y una menor cantidad de morbilidad asociada, produciendo menos daños a las familias. Este tipo de acciones están en manos de la Enfermería.

ABSTRACT:

Introduction: In recent years there has been an increase of people over 65 years or more in developed countries, and with them an increase of chronic and disabling diseases. It has led him to an increase of informal carers. Informal caregivers are people who are dedicated to the care of a dependent person without pay and usually with a family relation. Taking care produces a lot of adverse consequences for caregivers: anxiety. As nurses, we have our own diagnosis and we can intervene at these levels of anxiety experienced by caregivers. Objective: this work will measure the anxiety experienced by caregivers of dependents people over 65 years old who suffer: cognitive impairment, functional capacity impairment and / or behavioral problems. Methods: We have done a systematic review without meta- analysis, to perform this search for articles in several databases: CINAHL, PUBMED, PSYCINFO, CUIDEN PLUS E IME with their corresponding search strategy. We introduced six inclusion criteria for the items that we want to get; also some of the studies were excluded for not meeting quality criteria. In addition we use a statistical method for the analysis of the results: the sign test. Results: results could say that there is a

relation between anxiety and the patient who has cognitive impairment and / or functional impairment; however we cannot say that the results are conclusive with anxiety - related behavior problems. We can also say that the factors we have outlined in relation to anxiety are not the only cause of anxiety, although the most important caregivers. Despite all the above, the research has limitations as most of the items used are cross-sectional studies. Conclusion: We have found a possible link between cognitive impairment and anxiety, although we cannot establish a causal relation due to the type of studies that we have employed; Results for problem behavior are inconclusive, so it should realized further investigation of the factors that are related to anxiety. Despite not being a factor widely studied, there are several studies that confirmed that if we act on it would reduce social costs and fewer morbidity, producing less damage to families. Such shares are held of Nursing

INTRODUCCIÓN:

En los últimos años, gracias a las mejoras higiénico-sanitarias y el desarrollo económico y social, se ha producido un aumento de la esperanza de vida, lo que está dando lugar a un envejecimiento de la población en los países industrializados, siendo España uno de estos países (1,2).

Zabalegui et al (3) refieren en su revisión sistemática que un 17% de las personas mayores de 65 años, precisan ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. El paciente geriátrico se caracteriza por la necesidad tan importante de atención derivada de las patologías y por el simple hecho de ser una persona de edad avanzada, esto implica limitaciones físicas y psíquicas (4).

Debido al auge que se está produciendo de personas adultas mayores, podemos observar de forma paralela, un aumento de la morbilidad por enfermedades crónicas y degenerativas. Todo ello está produciendo en nuestro entorno a su vez, un incremento de personas con incapacidad y dependencia (1). Esta incapacidad, produce una falta de autonomía para los actos básicos y rutinarios de la vida diaria, todo esto está produciendo grandes costes y preocupando a los servicios sociales (5).

La cantidad de personas con limitaciones y dependencia se intensifica en la población de mayor edad. La cantidad de ancianos (dependientes y no dependientes) va a seguir aumentando, incluso en proporción de las personas más jóvenes (6). Como resultado de este proceso, comprobamos un aumento progresivo de personas mayores de 80 años, lo que se denomina como “envejecimiento del envejecimiento” (7).

Las demandas de cuidados son directamente proporcionales al envejecimiento de la población, existiendo relación directa entre la dependencia y la edad. A su vez, la dependencia tiene gran relevancia en nuestra sociedad, por sus dimensiones y naturaleza (6).

La dependencia es una limitación que la persona dependiente sufre en su día a día, necesitando ayuda y protección de los familiares más cercanos. Esta es una sencilla definición acerca del concepto de dependencia que nos aporta Priego Cubero et al(8). Sin embargo, en el Libro Blanco de la Dependencia(9) el Comité de Ministros del Consejo de Europa definen la dependencia como: “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.

En realidad, la dependencia está presente en todas las estructuras de edad, sin embargo, se hace más notable en edades más avanzadas, porque es a partir de los 80 años cuando se produce un crecimiento exponencial de la misma (9). Como consecuencia hay un gran número de personas dependientes ancianas, viviendo en sus hogares y teniendo que ser atendidos por los familiares, esto es conocido como “apoyo informal”.

Yonte Huete et al (6) definen en su artículo apoyo informal como el cuidado y atención que se proporciona de manera altruista y gratuita, a las personas que padecen algún grado de discapacidad o dependencia, este es proporcionado por familiares y allegados, aunque pueden recibir ayuda de servicios formalizados.

En este contexto, debemos también de explicitar el concepto de cuidado informal, que es la prestación de cuidados a personas con dependencia por parte de otro miembro de la familia, amigos o vecinos (10).

Podemos comprobar que los familiares y allegados pueden realizar las actividades de forma similar a como las harían los servicios sociales o de salud privados; sin embargo, ellos lo realizan de manera altruista y voluntaria porque no encuentran más alternativas (11). Como ya hemos podido observar, el apoyo/cuidado informal sigue siendo en las sociedades modernas desarrolladas el principal sostén

del cuidado de estos ancianos dependientes, participando el Estado con carácter subsidiario (12).

La familia, concretamente la mujer (de mediana edad entre 45 y 69 años: madres, cónyuges, hijas o hermanas de las personas dependientes) es la que tradicionalmente ha asumido este rol de cuidadora de las personas dependientes en el hogar. El 88% del tiempo dedicado al cuidado recae en el cuidador principal, el sistema sanitario solamente asume el 12% del tiempo total (6,9).

¿Quiénes son y qué función desempeñan las personas cuidadoras? La figura de la persona cuidadora podríamos definirla como la persona que asume la responsabilidad de la atención, proporciona la asistencia y el apoyo diario del paciente. No pertenece a ninguna institución sanitaria, ni social, tampoco percibe remuneración económica por el desempeño de su trabajo. La persona cuidadora no se encarga únicamente de esta tarea, sino que es considerada un elemento sanitario vital por conservar y mantener funcionalmente a estos pacientes, integrándolos en su entorno y realidad, mejorando la calidad de vida que podría tener en una institución (4,7,8,10).

El cuidado informal, de una persona anciana dependiente supone mucho trabajo y dedicación, generando cambios sustanciales en la vida de las personas cuidadoras a distintos niveles: personal, familiar, laboral y por supuesto social (6,8). Todo esto, provoca grandes alteraciones en la estructura familiar, en los roles y también en los patrones de conducta, llevando a la familia a una situación de crisis, especialmente a la persona cuidadora (7).

El cuidado de personas ancianas dependientes provoca también aspectos positivos en la persona que ejerce el cuidado, basado sobre todo en la satisfacción personal. Podemos agrupar las repercusiones positivas en dos grandes grupos: satisfacción o beneficio personal y maestría (“es la sensación de competencia en la prestación de cuidados”) (12).

La satisfacción personal, la podemos dividir en tres dimensiones según Del-Pino et al(12): el grupo primero estaría compuesto por

sentirse útil, querido, apreciado etc. El segundo grupo: por el sentimiento de proximidad a la persona cuidada, mejora de las relaciones con esta o que las relaciones sean positivas. En el tercer grupo los aspectos relacionados son: con la mejora de las relaciones con la familia o profesionales sanitarios.

A causa de lo que hemos explicado en párrafos anteriores aparecen sentimientos como: ansiedad, depresión y sobrecarga (son los más importantes). Todo este compendio de sentimientos, son provocados por el desempeño del rol de cuidador, combinados a su vez con la relación “cuidador-cuidado” en la que suele coexistir sentimientos como afectividad y permanencia (4,6). De todos los sentimientos anteriormente descritos, centraremos el trabajo en el estudio de la ansiedad, ya que es el que menos documentado está (12).

¿Qué es la ansiedad? En su texto, Camós Llovet et al(1) incluye una definición del término, recogida en el libro NANDA(15): “vaga sensación e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza”.

En este entorno que hemos descrito anteriormente, podríamos decir que las personas cuidadoras, pueden ser origen de conflictos y deterioro de la relación familiar-enfermo, distorsionando así la dinámica familiar previa y redes o relaciones sociales existentes (4,6).

Las personas cuidadoras tienen un gran impacto en la economía de los hogares, ya que a veces se puede producir el abandono del puesto de trabajo, adquisición de servicios para la persona receptora de cuidados: servicios de apoyo a las personas cuidadoras, adaptación de la vivienda, ayudas técnicas etc. Muchas veces estos gastos son pagados con ahorros o venta de patrimonio(6).

Por todos los problemas que está causando dicha situación en nuestro país, los gobiernos tratan de dar respuesta a este gran dilema, como con la creación de la ley que entró en vigor el 1 de enero de 2007: Ley 39/2006 de atención a la dependencia, a modo de respuesta a las crecientes necesidades de esta población. La aparición de esta novedosa Ley, permite valorar la carga de trabajo que sufren las personas cuidadoras con independencia de la enfermedad sufrida por el paciente o apoyo que perciban los cuidadores (7).

Debido a la falta de tiempo que tienen las personas cuidadoras, pueden llegar a tener una serie de necesidades básicas no cubiertas, alterando así la calidad de vida de estas personas (1). El trabajo de cuidar incluye una amplia variedad de tareas: atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios etc. No solamente son cuidados básicos como higiene o alimentación, entre otros, sino que velan por la autonomía del anciano, convirtiéndose en las personas más importantes para ellos. Las mujeres sienten mucha tensión debido a este gran volumen de cuidados (3,13).

Toda esta responsabilidad hace que, muchas de las personas cuidadoras, descuiden su propia salud presentando con ello problemas físicos y psíquicos (3).

Hemos visto anteriormente que la ansiedad es una de las principales consecuencias del cuidado. En relación a dicha ansiedad, existen diversos factores relacionados, entre ellos encontramos diversas características del paciente, entre las que destacan las siguientes: deterioro cognitivo, deterioro de la capacidad funcional o problemas de conducta (14). A estos tres aspectos se les ha denominado estresores primarios, objetivos en los distintos modelos conceptuales que han intentado explicar la proliferación del estrés en personas cuidadoras (15).

Como hemos descrito en párrafos anteriores, la acción de cuidar tiene gran impacto sobre la salud de la persona cuidadora, por ello con este estudio queremos comprobar la relación que existe entre Los

estresores primarios objetivos y la ansiedad en personas cuidadoras (informal/familiar) de mayores dependientes.

Existen publicadas dos revisiones sistemáticas (16,17), en lengua no hispana, que también estudian mi objetivo de investigación. La revisión de Cooper et al(17) encuentra cierta evidencia para la relación de la ansiedad con los problemas de conducta, pero no para la relación entre la ansiedad y la capacidad funcional y el deterioro cognitivo. Por su parte, la revisión de Seeher et al.(18) encuentra cierta evidencia para la relación entre la ansiedad y el deterioro cognitivo. Los anteriores resultados no son concluyentes, ya que, además de las discrepancias en la relación entre deterioro cognitivo y ansiedad, las revisiones citadas adolecen de las siguientes limitaciones: incluyen muy pocos estudios, no controlan la calidad de los estudios, las estrategia de búsqueda de la información están muy poco explicitadas dentro de los métodos y, finalmente, hay mucha variabilidad en los resultados de los estudios incluidos.

Hemos elegido este tema de estudio, porque nuestra práctica asistencial nos permite identificar los problemas que produce el hecho de ser una persona cuidadora. Además hay muy poca bibliografía en lengua castellana acerca de personas cuidadoras y ancianos dependientes, sin embargo, sí hay muchos estudios sobre la parte biológica de la demencia u otras enfermedades incapacitantes (4). De hecho, a menudo, los profesionales sanitarios dirigimos la atención y recursos al manejo de las enfermedades, sin tener en cuenta el contexto familiar, donde generamos cambios, muchos de ellos son nocivos para la salud de la persona dependiente y de su cuidador (19).

Otro motivo que me inspiró para hacer este trabajo, es sentirme identificada con las personas cuidadoras, porque en mi familia, por suerte, viven aún mis cuatro abuelos, todos ellos mayores de 75 años, dos son dependientes. Por lo que puedo comprobar día a día como mis padres se tienen que hacer cargo de ellos y atenderlos, lo

cual a veces provoca situaciones muy estresantes en la familia, llevando a los cuidadores principales a sufrir cansancio físico y emocional.

Como enfermeras que somos, podemos actuar sobre la variable de ansiedad, ya que incluso tenemos un diagnóstico propio (1). Una de nuestras tareas es proporcionar conocimientos y habilidades para que los pacientes y familiares puedan adaptarse a su proceso de enfermedad. Para ello los profesionales se sirven de planes terapéuticos, donde se incluyen intervenciones dirigidas a las personas cuidadoras, para disminuir la sintomatología negativa, entre ellas está la ansiedad (3). Por todo ello, se trata de estudiar el impacto de cuidar, analizando la calidad de vida o la presencia de síndromes psicopatológicos, tales como ansiedad y depresión (8). Si conocemos lo que sucede en nuestros pacientes, podremos actuar para ayudarles y mejorar la calidad asistencial.

METODOLOGÍA:

OBJETIVO:

Analizar la relación existente entre los estresores primarios objetivos (capacidad funcional, deterioro cognitivo y problemas de conducta de la persona cuidada) y la ansiedad en personas cuidadoras (informal/familiar) de mayores de 65 años dependientes.

DISEÑO:

Es una revisión sistemática sin meta-análisis, de estudios originales cuantitativos.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:

La búsqueda en las bases de datos comenzó el 28 de diciembre de 2013 y finalizó el 24 de febrero de 2014, con un total de 649 artículos en el gestor bibliográfico (Refworks) tras haber eliminado los duplicados casi exactos.

La búsqueda fue realizada en 5 bases de datos, una de carácter nacional y el resto internacional, por lo cual la mayoría de la bibliografía está en otros idiomas: inglés y portugués, aunque también hay artículos en castellano. También he tratado de localizar texto de manera inversa, porque tras analizar los artículos, había muy pocos a texto completo y necesitaba más de los que tenía, por lo que a través de la bibliografía de los artículos que ya tenía fui localizando otros que me han sido útiles en la revisión. Envié correos electrónicos a dos autores para tratar de localizar sus textos, pero no he obtenido respuesta de ninguno de los dos.

Base de Datos	Cadena de Búsqueda	Número de artículos encontrados
CINAHL	(MH caregivers OR AB caregiv* OR AB carer* OR AB care giver) AND (MH anxiety OR AB anxiet*) AND (MH functional status OR AB functional capacity OR AB dependency level OR AB cognitive impairment OR AB behavior problems OR AB Barthel OR AB Katz OR AB Pfeiffer OR AB Mini Mental State Examination OR AB Neuropsychiatric Inventory OR AB Behavior Problems Checklist)	100
PUBMED	(caregivers[mh] OR caregiv*[tiab] OR carer*[tiab] OR care giver[tiab]) AND (anxiety[mh] OR anxiet*[tiab]) AND (functional capacity[tiab] OR functional status[tiab] OR dependency level[tiab] OR cognitive impairment[tiab] OR behavior problems[tiab] OR Barthel[tiab] OR Katz[tiab] OR Pfeiffer[tiab] OR Mini Mental State Examination[tiab] OR Neuropsychiatric Inventory[tiab] OR Behavior Problems Checklist[tiab])	263

Tabla 1. Resumen de la estrategia de búsqueda (Elaboración Propia)

Base de Datos	Cadena de Búsqueda	Número de artículos encontrados
PSYCINFO	(SU(caregivers) OR AB(caregiver*) OR AB(carer*) OR AB(care giver)) AND (SU(anxiety) OR AB(anxiet*)) AND (SU(functional capacity) OR AB(functional status) OR AB(dependency level) OR AB(cognitive impairment) OR AB(behavior problems) OR AB(Barthel) OR AB(Katz) OR AB(Pfeiffer) OR AB(Mini Mental State Examination) OR AB(Neuropsychiatric Inventory) OR AB(Behavior Problems Checklist))	440
CUIDEN PLUS	Cuidador AND ansiedad	125
IME	Cuidador ansiedad (Todas las palabras)	12

Tabla 1 Bis: Resumen de la estrategia de búsqueda (Elaboración Propia)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CALIDAD:

1. Estudios originales.
2. El estudio debe ser acerca de cuidadores informales.
3. Que las personas dependientes sean mayores de 65 años.
4. Los artículos deben de medir carga objetiva y ansiedad
5. La carga objetiva y la ansiedad deben estar relacionados en los estudios.
6. Este último criterio lo incluí al final del todo, por la imposibilidad de encontrar los artículos a texto completo y no poder

valerme solamente con el resumen (había que pagar tasas o inscripciones en revistas sanitarias).

Como criterio de calidad, he puesto el empleo de escalas de valoración para: ansiedad, deterioro cognitivo, deterioro funcional, problemas de conducta, valorar la carga del trabajo diario etc.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA:

El total de artículos revisados son: 679 artículos. No todos están incluidos en el diagrama de flujo, porque algunos los busqué a manos a través de la bibliografía de otros artículos y revisiones sistemáticas. De los 679 artículos revisados, 358 fueron eliminados solamente con la lectura del título; 269 fueron revisados algunos de ellos eliminados a través de su resumen (y otros que no pude encontrar a texto completo los 47 por el motivo 6, de los cuales, probablemente podría haber incluido algunos más dentro de la revisión), 52 artículos fueron revisados a texto completo, de estos 52 tras el análisis de los mismos, algunos fueron rechazados porque al leerlos, no cumplían los criterios de inclusión previamente establecidos.

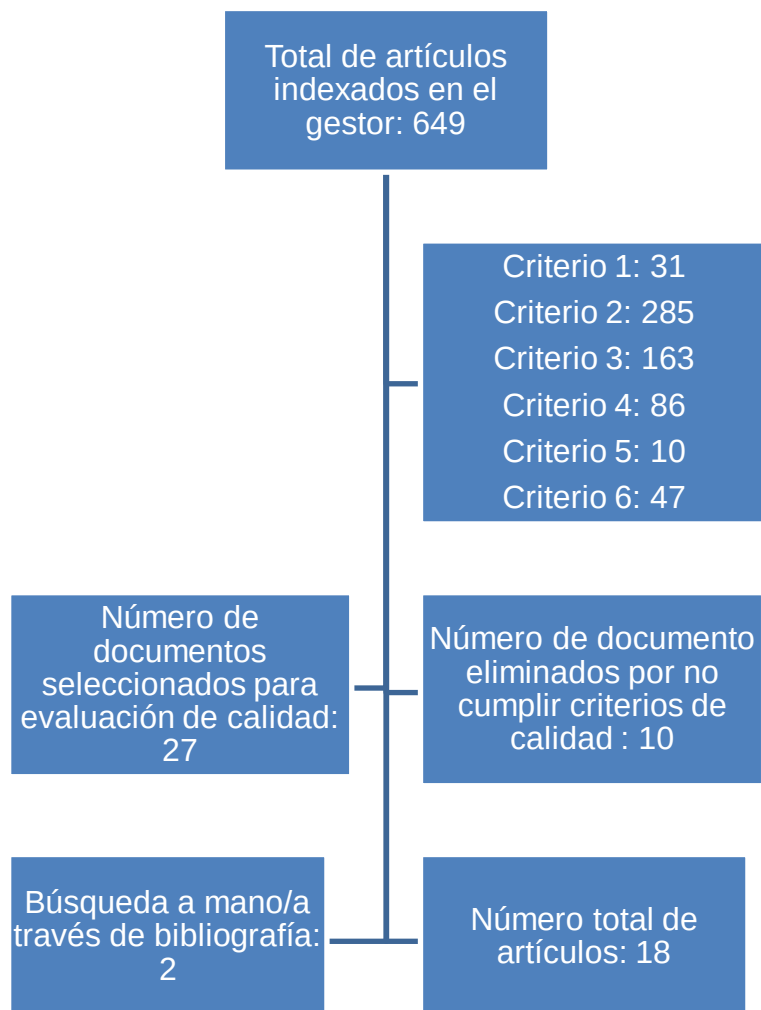


Figura 1. Descripción general de los resultados de búsqueda (Elaboración Propia)

MÉTODO DE ANÁLISIS EMPLEADO:

Para el análisis de los resultados hemos empleado el conteo de votos, utilizando el test del signo para las discrepancias. Este test nos permite demostrar que el número de estudios con unos resultados concretos son significativamente mayores que el resultado contrario (20).

RESULTADOS:

Los resultados los vamos a clasificar en tres categorías por la complejidad del objetivo de investigación, y porque no en todos los estudios se evalúan todas las variables, por lo que distinguiremos los siguientes subapartados: deterioro cognitivo, deterioro de la capacidad funcional y problemas de conducta.

DETERIORO COGNITIVO:

Hay cuatro artículos que no tienen significación estadística entre la ansiedad que sufren los cuidadores con el deterioro cognitivo de la persona cuidada, los cuatro artículos son estudios descriptivos transversales y con $p > 0,05$ (21-24)

En el resto de artículos sí existe significación estadística con $p < 0,05$. En cuanto al tipo de estudios hay más variabilidad, estudios descriptivos transversales hay nueve (4,6,25-28). Cuatro de los estudios son descriptivos correlacionales (29-31). Hay un estudio multicéntrico realizado por Marvardi (32). Y por último tenemos una cohorte prospectiva (33).

De los 18 artículos encontrados, podemos comprobar que hay significación estadística entre las variables en 14 de los estudios y todos tienen signo positivo: esto indica que las variables son directamente proporcionales.

A continuación una tabla-resumen de los resultados encontrados en los distintos estudios.

Autor/año	Diseño	N	Muestreo	Instrumen- tos*	Signo	Signific ación estadíst ica
Sansoni, J. Et al(21). 2004	Descriptivo tansversal correlacion al	34	No probabilíst ico	M.M.S.E. y S.T.A.I.	Positivo	p>0,05
Truzzi A. Et al(22). 2012	Descriptivo Transversal	145	No probabilíst ico	M.B.I., B.A.I., M.M.S.E., N.I. y C.D.R	Positivo	p>0,05
Chang B.L. Et al(29). 2001	Descriptivo correlacion al	81	No probabilíst ico	B.S.I., C.D.R., G.D.S. M.M.S.E. y F.R.S.S.D.	Positivo	p<0,05
Marvardi, M., Et al(32). 2005	Estudio multicéntri co cohortes	419	No probabilíst ico	M.M.S.E., N.P.I., A.B.V.D., A.I.V.D., C.D.R y B.S.I.	Positivo	p<0,05
Roff, L.L., Et al (30). 2004	Descriptivo correlacion al	275 afro- amer.	No probabilíst ico	M.M.S.E., S.S.T.A.I. y R.M.B.P.C.	Positivo	p<0,05
Roff, L.L. Et al(30) 2004	Descriptivo correlacion al	343 Cau- cásic o	No probabilíst ico	M.M.S.E., S.S.T.A.I. y R.M.B.P.C.	Positivo	p<0,05
Crespo López, M. Et al(23). 2005	Descriptivo Transversal	66	No probabilíst ico	E.D.G., L.P.M.C., I.K.	Positivo	p>0,05

Autor/año	Diseño	N	Muestreo	Instrumentos*	Signo	Significación estadística
Ribas, J(4). 2000	Descriptivo transversal	65	No probabilístico	E.D.A.G. MSQ khan	Positivo	p<0,05
Valente, L. Et al(27). 2013	Descriptivo transversal	49	No probabilístico	M.M.S.E., E.C.C. N.P.I. B.A.I. Pfeiffer	Positivo	p>0,05
Yilmaz, A(25). Et al. 2009	Descriptivo transversal	44	No probabilístico	M.M.S.E., B.P.R.S., P.S.M.S., M.B.I., H.A.R.S.	Positivo	p<0,05
Yonte Huete, F. Et al(6). 2012	Descriptivo transversal	50	No probabilístico	S.T.A.I. M.M.S.E. EUROQOL-5D	Positivo	p<0,05
Kannan H. Et al(31). 2011	Descriptivo transversal correlacional	1077	No probabilístico	R.M.B.P.C. Escala carga cuidador	Positivo	p<0,05
Chun, M(26). Et al. 2007	Descriptivo transversal	53 Korea americanos	No probabilístico	S.T.A.I., R.M.B.P.C.	Positivo	p<0.05
Chun, M(26). Et al. 2007	Descriptivo transversal	64 Korea nos	No probabilístico	S.T.A.I., R.M.B.P.C.	Positivo	p<0.05
Chun, M. Et al(26). 2007	Descriptivo transversal	54 Americanos	No probabilístico	S.T.A.I., R.M.B.P.C.	Positivo	p<0.05

Autor/año	Diseño	N	Muestreo	Instrumen- tos*	Signo	Signific ación estadíst ica
Vitaliano, P.Et al(33). 2007	Cohorte prospectiva	130	No probabilíst ico	M.M.S.E., S.T.A.I.	Positivo	p<0,05
Valente, L.E. Et al(27). 2011	Descriptivo Transversal	137	No probabilíst ico	M.M.S.E., B-ADL, B.A.I., F.A.Q.	Positivo	p<0,05
García Alberca, J.M. Et al(28). 2012	Descriptivo Transversal	80	No probabilíst ico	M.M.S.E., B-ADL, S.T.A.I., G.D.S., C.S.I.	Positivo	p<0,05

Tabla 2. Deterioro Cognitivo (Elaboración Propia). *Ver anexo para los instrumentos

DETERIORO DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL:

En el estudio de casos y controles de Dueñas et al (19) no hay significación estadística entre la ansiedad de los cuidadores y el deterioro de la capacidad funcional de los ancianos discapacitados. Tampoco hay significación estadística ($p>0,05$) en los dos estudios descriptivos transversales de Crespo et al(23) y de Ribas et al(4).

Sin embargo hay otros estudios en los que sí hay significación estadística ($p<0,05$) en ocho estudios descriptivos transversales (1,4,6,24,25,27,28). En el estudio descriptivo transversal con casos y controles de Manso et al(34) también encontramos significación estadística, como en el estudio multicéntrico cohortes de Marvardi et al(32).

De los 14 artículos encontrados, podemos comprobar que hay significación estadística entre las variables en 8 de los estudios y todos tienen signo positivo: esto indica que las variables son

directamente proporcionales. A continuación una tabla-resumen de los resultados encontrados en los distintos estudios.

Autor/año	Diseño	N	Muestreo	Instru- mentos*	Signo	Significa ción estadísti ca
Manso Martínez M.E. Et al(34). 2013	Descriptivo transversal con casos- controles	169	No probabilísti co	Barthel, H.A.D.	Positivo	$p<0,05$
Ribas,J. Et al(4). 2000	Descriptivo transversal	65	No probabilísti co	E.D.A.G. MSQ khan Barthel	Positivo	$p<0,05$
Valente, L. Et al(24). 2013	Descriptivo transversal	49	No probabilísti co	M.M.S. EE.C.C. N.P.I. B.A.I. Pfeiffer yBarthel	Positivo	$p<0.05$
Yonte Huete, F. Et al(6). 2012	Descriptivo transversal	50	No probabilísti co	S.T.A.I. M.M.S.E. EUROQOL- 5D	Positivo	$p<0,05$
Dueñas E. Et al(19). 2006	Estudio piloto: Casos y controles	102	No probabilísti co	Katz, Golberg, Zarit	Positivo	$p>0,05$
Camós L. Et al(1). 2005	Descriptivo transversal	96	No probabilísti co	Goldberg Barthel	Positivo	$p<0.05$
Chang B.L. Et al(29). 2001	Descriptivo correlacio- nal	81	No probabilísti co	B.S.I., C.D.R., G.D.S. M.M.S.E.	Positivo	$p<0,05$

Autor/año	Diseño	N	Muestreo	Instru- mentos*	Signo	Significa ción estadísti ca
Marvardi, M., Et al(32). 2005	Estudio multicén- trico cohortes	419	No probabilísti co	M.M.S.E. N.P.I., A.B.V.D. A.I.V.D. C.D.R y B.S.I.	Positivo	$p<0,05$
Crespo López, M. Et al(23). 2005	Descriptivo transversal	66	No probabilísti co	E.D.G., L.P.M.C. , I.K.	Positivo	$p>0,05$
Truzzi A. Et al(22). 2012	Descriptivo transversal	145	No probabilísti co	M.B.I., B.A.I., F.A.Q.	Positi vo	$p>0,05$
Yilmaz, A. Et al(25). 2009	Descriptivo transversal	44	No probabilísti co	M.M.S. E., B.P.R.S., , P.S.M.S., , M.B.I., H.A.R.S.	Positivo	$p<0,05$
Valente, L.E. Et al(27). 2011	Descriptivo transversal	137	No probabilísti co	M.M.S.E., A.B.V.D., , B.A.I., F.A.Q., C.D.R.	Positivo	$p<0,05$

Autor/año	Diseño	N	Muestreo	Instru- mentos*	Signo	Significa ción estadísti ca
García Alberca, J.M. Et al(28). 2012	Descriptivo transversal	80	No probabilísti co	M.M.S.E. , B-ADL, S.T.A.I. , G.D.S., C.S.I.	Positivo	$p < 0,05$

Tabla 3. Deterioro de la capacidad funcional (Elaboración Propia). El signo positivo indica que las variables son directamente proporcionales. *Ver anexo para los instrumentos

PROBLEMAS DE CONDUCTA:

Para los problemas de conducta solamente hemos encontrado dos estudios, y ninguno de los dos tiene significación estadística ($P > 0,05$). Uno de ellos es el de Sansoni et al(21) con un estudio descriptivo transversal correlacional. El otro estudio es descriptivo transversal de Crespo et al(23).

En los otros dos problemas que hemos desarrollado en párrafos anteriores hemos realizado el test del signo para la comprobación estadística de los resultados encontrados ya que no hemos hecho meta-análisis, poder comprobar al menos la probabilidad de que la relación entre la hipótesis nula y los resultados obtenidos no se deban al azar. Para este problema de salud de los ancianos dependientes en relación con la ansiedad sufrida por sus cuidadores no podemos realizar dicho test, porque los estudios que tenemos son escasos y por lo tanto no son concluyentes.

Autor/año	Diseño	N	Muestreo	Instru- mentos	Signo	Signo
Sansoni, J. Et al. 2004	Descriptivo transversal correlacio- nal	34	No probabilísti- co	M.M.S.E. , S.T.A.I. y G.D.S.	Positivo	$p > 0,05$
Crespo López, M. Et al. 2005	Descriptivo Transversal	66	No probabilísti- co	E.D.G., L.P.M.C. , I.K.	Positivo	$p > 0,05$

Tabla 4. Problemas de conducta (Elaboración Propia). El signo positivo indica que las variables son directamente proporcionales. *Ver anexo para los instrumentos

DISCUSIÓN:

El cuidar de un anciano dependiente ha sido y es un tema bastante estudiado, de hecho en la literatura podemos encontrarlo como una vivencia que causa gran impacto emocional para el cuidador principal por el hecho de vivir día a día con esa persona, y el deterioro progresivo, acentuándolo si el anciano sufre algún tipo de demencia (3).

La edad media de los pacientes dependientes inmovilizados es cada vez mayor, sobre todo en mujeres con el predominio de deterioro cognitivo y demencias (6).

En nuestro estudio no hemos hecho un perfil básico de persona cuidadora, ni hemos tenido en cuenta sus rasgos o características.

En el estudio de Sansoni et al(21), podemos ver que el mayor grado de ansiedad en los cuidadores depende de la cantidad de horas que se dedican al cuidado, aunque también hace referencia a que puede

influir el grado de deterioro cognitivo y físico en el estado mental del cuidador principal.

Sin embargo, otros estudios avalan que el hecho de sufrir ansiedad no está tan relacionado con el deterioro cognitivo o funcional, como con que sus familias y sociedad no aprecien el trabajo y labor que están haciendo (32). La relación entre la ansiedad y los problemas que pueda presentar la persona dependiente, también es refutado con el estudio de Chang et al(29), ya que en su estudio dónde compara la raza caucásica y afroamericana, pone de manifiesto que el hecho de padecer ansiedad por el cuidado está también intrínseco en el cuidador, y en cómo hace él frente al problema que le acontece.

Muchas veces es más influyente la propia personalidad de la persona cuidadora, que factores extrínsecos como el deterioro del anciano o el contexto del cuidado, todo esto es fundamental para explicar el impacto emocional que sufren las personas cuidadoras (23).

El estudio de Crespo et al(23), nos expone que no han encontrado evidencia de que los cuidadores de personas con deterioro cognitivo, problemas de conducta y deterioro funcional sufran ansiedad por el hecho de que tengan ese tipo de patología. Refiere que la mayor influencia en el estado emocional del cuidador es debida a la valoración que él mismo hace de la situación en la que se encuentra inmiscuido. Sin embargo, sí encuentran relación entre la autoestima, sobrecarga y afrontamiento con la ansiedad.

En el lado opuesto de lo anteriormente mencionado, tenemos el estudio realizado por Ribas et al(4), en el que pone de manifiesto que para el cuidador principal, cuidar de un paciente demenciado, genera mayores niveles de ansiedad, datos que son sustentados con otros estudios como el de Cacabelos(35) y Mesa(36).

En el estudio de Valente et al(27) también encuentran relación entre el cuidar de personas mayores y el nivel de ansiedad que sufren y la mala percepción de salud de los cuidadores. Fue la ansiedad padecida por los cuidadores principales el tipo de problema emocional más frecuente encontrado en este estudio.

En relación con lo encontrado por Valente et al(27) en su estudio, está el trabajo realizado por Yilmaz et al(25) en el que afirma que a menor nivel funcional de la persona cuidada, mayor es el nivel de ansiedad sufrido por el cuidador principal.

Los datos obtenidos revelan la existencia de ansiedad tanto en cuidadores hombres como mujeres en la investigación realizada por Yonte et al(6). El estudio está realizado con personas dependientes con problemas de movilidad física (deterioro funcional).

El estado psiquiátrico de los cuidadores se relacionaba significativamente con la severidad de los síntomas del paciente cuidado, los cuidadores de pacientes más graves fueron más propensos a informar de mayores niveles de ansiedad que los cuidadores de ancianos dependientes más leves (31). También afirma Kannan et al(31) que los cuidadores conyugales eran menos propensos a sufrir ansiedad que otro tipo de cuidadores informales, a su vez se establece que otros datos sociodemográficos influyen en los niveles de ansiedad.

El estudio acerca de cuidadores coreanos-americanos, revela que los cuidadores principales sufren sobrecarga, lo que influye en un aumento de la ansiedad cuando se hacen cargo de ancianos dependientes con: problemas de memoria, problemas de conducta y problemas de comportamiento (26).

El estudio de García-Alberca et al(28) coincide con el de Chun et al(26) en que la ansiedad tiende a suceder cuando los cuidadores sufren sobrecarga, aunque también depende en gran medida de la severidad de la enfermedad de Alzheimer o demencia, y de la fase en la que se encuentre, el anciano dependiente, del deterioro cognitivo o funcional que padece. Esta afirmación es corroborada con el estudio de Valente et al(24) en el que la ansiedad se presenta como el estado emocional con mayor frecuencia entre los cuidadores de personas mayores con enfermedad de Alzheimer y demencia vascular.

“La ansiedad afecta a la salud de las personas que tienen a su cargo enfermos crónicos con discapacidad” esta afirmación podemos

encontrarla en el estudio de casos y controles de la profesora Eliana Dueñas et al(19), donde también afirma en su trabajo una mayor proporción de ansiedad en personas cuidadoras de las que no lo son.

El nivel de dependencia es relacionado por Camós et al(1) con la presencia de ansiedad en el cuidador principal.

Podríamos decir que la salud física y mental de las personas cuidadoras es peor que la de las personas no cuidadoras, experimentando niveles altos de depresión y ansiedad y otras patologías asociadas como nos afirman Manso et al(34), en su estudio, comparando los grupos de cuidadores con los de no cuidadores.

Aunque en nuestro estudio, no hemos hecho diferencias por sexo, hemos creído conveniente resaltar el hecho de que varios estudios sí han encontrado diferencias en cuanto al sexo, siendo las mujeres las que mayores niveles de ansiedad padecen, porque hay una gran proporción de ellas que además de ser cuidadoras principales, tienen que encargarse de las tareas domésticas y algunas incluso trabajan fuera del hogar (6,28,34). Este hecho podría explicarse debido a que el perfil del cuidador principal son mujeres, con estudios primarios y de mediana edad (6).

Los profesionales sanitarios, y en nuestro caso la Enfermería, deberíamos saber identificar y actuar ante los síntomas de alarma que nos indiquen ansiedad, cansancio o depresión del cuidador principal, para poder mejorar la calidad de vida de la familia (6).

Los cuidadores ansiosos pueden percibir una sobrecarga mayor que aquellos que no tienen este padecimiento, por lo que llegan a usar peores estrategias de afrontamiento o sentirse más afectados por problemas de memoria, lo que les conduce a no percibir satisfacción por la labor tan importante que están realizando con el cuidado de su familiar (23).

Los costos sociales que está produciendo la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, no son solamente los del enfermo que la padece

sino también de las personas que se encargan de su cuidado, que a causa de esto, hacen un mayor uso de los recursos de atención de salud. Aunque a veces, acuden tarde a los servicios sanitarios por la “ansiedad y depresión ocultas”, haciendo estos trastornos se conviertan en crónicos, alterando más aún la dinámica del cuidador y de la familia. Para ello debemos de hacer un abordaje biopsicosocial de los cuidadores (19,31). Además las políticas públicas han reducido las ayudas a la dependencia, lo que aumenta la presión que tienen estos cuidadores principales (33).

Para reducir los porcentajes de cuidadores que padecen ansiedad, sería recomendable hacer educación para la salud dirigidas a los cuidadores para que reciban conocimientos (1).

Este es un problema que puede resolverse a través de los profesionales de enfermería, ya que tenemos un diagnóstico propio “ansiedad”, por el cual podemos establecer planes de cuidados personales y solucionar estos problemas (1).

Para problemas de conducta de personas dependientes, los resultados no son concluyentes en este estudio porque no hemos encontrado un gran número de artículos, que estudien la relación que tiene con la ansiedad que sufren los cuidadores de estos pacientes.

Se debería seguir investigando en estudios de tipo cuantitativo acerca de la ansiedad y los cuidadores de personas dependientes mayores de 65 años, porque hay pocos estudios, y de los que hemos encontrado la gran mayoría tienen un tamaño muestral pequeño, por lo que los resultados no serían del todo fiables.

El estudio tiene varias limitaciones:

-La mayoría de los estudios que hemos empleado son descriptivos transversales, por lo que podemos decir que el problema es frecuente aunque no se puede establecer una relación causa efecto, es decir, sabemos que hay relación en que a más deterioro cognitivo hay mayores niveles de ansiedad, sin embargo no podemos afirmar que el

deterioro cognitivo sea la causa de la ansiedad que sufren estos cuidadores.

-Como hemos dicho en párrafos anteriores, apenas hemos encontrado estudios en pacientes con problemas de conducta, por lo que los resultados no son concluyentes, necesitaríamos una cantidad mayor de artículos, y los que tenemos también son descriptivos transversales.

-La no disponibilidad a texto completo de todos los estudios que hemos localizado a través del gestor bibliográfico provoca un sesgo de selección muy amplio.

CONCLUSIONES:

En los últimos años se ha producido un aumento de los pacientes ancianos dependientes, y como consecuencia también ha incrementado el número de personas cuidadoras.

Después de revisar la bibliografía, debemos de tener en cuenta más factores a parte de la patología que tenga el anciano dependiente.

Hemos encontrado una posible relación entre el deterioro cognitivo y la ansiedad, aunque no podemos establecer una relación causal debido al tipo de estudios que hemos empleado; los resultados para los problemas de conducta no son concluyentes, por lo que se debería seguir investigando en los factores que se relacionan con la ansiedad. A pesar de no ser un factor ampliamente estudiado, la ansiedad, hay varios estudios que concluyen que si actuamos sobre ella reduciríamos costes sociales y una menor cantidad de morbilidad asociada, produciendo menos daños a las familias. Este tipo de acciones están en manos de la Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Camós Llovet L, Casas Tantiña C, Rovira Font M. Ansiedad en los cuidadores principales de personas mayores. *Enferm Clínica* 2005 sep-oct(15(5)):251-256.
- (2) del-Pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral P, Pancorbo-Hidalgo P. Coping and subjective burden in caregivers of older relatives: a quantitative systematic review. *J Adv Nurs* 2011 11;67(11):2311-2322.
- (3) Zabalegui Yárnos A, Navarro Díez M, Cabrera Torres E, Gallart Fernández-Puebla A, Bardallo Porras D, Rodríguez Higuera E, et al. Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistemática. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2008;43(3):157.
- (4) Ribas J, Castel A, Escalada B, Ugas L, Grau C, Magarolas R, et al. Trastornos Psicopatológicos del cuidador principal no profesional de Pacientes Ancianos. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona* 2000;27(3):131-134.
- (5) Sánchez Fierro J, et al. Libro Verde sobre la dependencia en España. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2004.
- (6) Yonte Huete F, Yonte Huete MB, Meneses Jiménez MT. Perfil emocional y social del cuidador principal de pacientes inmovilizados en un entorno rural. *Nure Inv* 2012(57):1-18.
- (7) Domínguez JA, Ruíz M, Gómez I, Gallego E, Valero J, Izquierdo MT. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Semergen* 2012;38(1):16-23.
- (8) Priego Cubero E, Luque Montilla MR. Revisión sistemática: Cuestionarios utilizados para la medición de Ansiedad en cuidadores de mayores dependientes. *Rev Paraninfo Digital* 2013(7(19)).

(9) Rodríguez Castedo A, Cobo Gálvez P, Duque Gómez JM, Fernández Muñoz JN, García Martín JM, Herrero Portela A, et al. Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España: Libro Blanco. 1ª ed. Madrid: IMSERSO; 2005.

(10) Martínez Cepero FE. Recuperación de la salud del cuidador principal, en proyecto sociocultural "Quisicuba". Los Sitios, Centro Habana. enferm global 2012 Enero;25:92-103.

(11) Rodríguez Agudelo Y, Mondragón Maya A, Paz Rodríguez F, Chávez Oliveros M, Solís Vivanco R. Variables asociadas con ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes con enfermedades neurodegenerativas. Arch Neurocién (Mex) 2010;15(1):25-30.

(12) R. del-Pino-Casado. Factores culturales y sobrecarga subjetiva en el cuidado familiar de mayores dependientes. Jaén: Universidad de Jaén; 2010.

(13) Catalán Edo MP, Garrote Mata AI. Revisión de los cuidados informales. Descubriendo al cuidador principal. Nure Inv 2012 15/2/2012;57:1-12.

(14) Garcia-Alberca JM, Cruz B, Lara JP, Garrido V, Gris E, Lara A, et al. Disengagement coping partially mediates the relationship between caregiver burden and anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. Results from the MALAGA-AD study. J Affect Disord 2012 Feb;136(3):848-856.

(15) Aneshensel CS, Pearlin PL, Mullan JT, Zarit SH, Whitlatch CJ. Profiles in caregiving. San Diego: Academic Press; 1995.

(16) Seeher K, Low LF, Reppermund S, Brodaty H. Predictors and outcomes for caregivers of people with mild cognitive impairment: a systematic literature review. Alzheimers Dement 2013 May;9(3):346-355.

- (17) Cooper C, Balamurali TBS, Livingston G. A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *International Psychogeriatrics* 2007;19(2):175-195.
- (18) Seeher K, Low LF, Reppermund S, Brodaty H. Predictors and outcomes for caregivers of people with mild cognitive impairment: A systematic literature review. *Alzheimer's and Dementia* 2013;9:346-355.
- (19) Dueñas E, Martínez MA, Morales B, Muñoz C, Viáfara AS, Herrera JA. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colombia Médica* 2006;37(2).
- (20) Pino Casado R, Frías Osuna A, Palomino Moral PA. La revisión sistemática cuantitativa en enfermería. *Rev Iberoameri Enfer Com* 2014 enero-junio;7(1):24-39.
- (21) Sansoni J, Vellone E, Piras G. Anxiety and depression in community-dwelling, Italian Alzheimer's disease caregivers. *Int J Nurs Pract* 2004 04;10(2):93-100.
- (22) Truzzi A, Valente L, Ulstein I, Engelhardt E, Laks J, Engedal K. Burnout in familial caregivers of patients with dementia. *Rev Bras Psiquiatr* 2012 Dec;34(4):405-412.
- (23) Crespo M, López J, Zarit SH. Depression and anxiety in primary caregivers: A comparative study of caregivers of demented and nondemented older persons. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005;20(6):591-592.
- (24) Valente L, Truzzi A, Souza WF, Alves GS, Sudo FK, de Oliveira Alves CE, et al. Autopercepção de saúde em cuidadores familiares e o tipo de demência: Resultados preliminares de uma amostra ambulatorial. *Revista Brasileira de Neurologia* 2013;49(1):13-19.

(25) Yilmaz A, Turan E, Gundogar D. Predictors of burnout in the family caregivers of Alzheimer's disease: evidence from Turkey. *Australas J Ageing* 2009 Mar;28(1):16-21.

(26) Chun M, Knight BG, Youn G. Differences in stress and coping models of emotional distress among Korean, Korean-American and White-American caregivers. *Aging & Mental Health* 2007;11(1):20-29.

(27) Valente LE, Truzzi A, Souza WF, Alves GS, Alves CE, Sudo FK, et al. Health self-perception by dementia family caregivers: sociodemographic and clinical factors. *Arq Neuropsiquiatr* 2011 Oct;69(5):739-744.

(28) García-Alberca JM, Cruz B, Lara JP, Garrido V, Lara A, Gris E. Anxiety and depression are associated with coping strategies in caregivers of Alzheimer's disease patients: results from the Málaga-AD study. *International Psychogeriatrics* 2012:1-10.

(29) Chang BL, Brecht ML, Carter PA. Predictors of social support and caregiver outcomes. *The Haworth Press* 2001;39(1/2):39-61.

(30) Roff LL, Burgio LD, Gitlin L, Nichols L, Chaplin W, Hardin M. Positive aspects of Alzheimer's caregiving: the role of race. *The Journal of gerontology* 2004;59B(4):185-190.

(31) Kannan H, et al. The association between Alzheimer's disease symptom severity and caregiver outcome: A cross-sectional study. *Prim care companion CNS disord* 2011;13(3).

(32) Marvardi M, Mattioli P, Spazzafumo L, Mastroforti R, Rinaldi P, Polidori MC, et al. The Caregiver Burden Inventory in evaluating the burden of caregivers of elderly demented patients: results from a multicenter study. *Aging Clin Exp Res* 2005 Feb;17(1):46-53.

(33) Vitaliano P, Echeverria D, Shelkey M, Zhang J, Scanlan J. A cognitive psychophysiological model to predict functional decline in

chronically stressed older adults. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings 2007;14(3):177-190.

(34) Manso Martínez ME, Sánchez López M, del Pilar, Cuéllar Flores I. Salud y sobrecarga percibida en personas cuidadoras familiares de una zona rural. Clínica y Salud 2013;24(1):37-45.

(35) Cacabelos R. Desafío biomédico y sociosanitario de la enfermedad de Alzheimer. Monografías Médicas Jano 1989;3:7-18.

(36) Mesa MP. El cuidador crucial. Detección y medición de necesidades (ponencia). XVII Reunión de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, Zaragoza. Rev Esp Geriatr Gerontol 1995;30(5).



Universidad de Jaén

Facultad de Ciencias de La Salud

Grado en Enfermería

*Ansiedad y estresores
primarios objetivos en el
cuidado informal de mayores
dependientes: una revisión
sistemática*

María Nieves Rodríguez Díaz

Jaén, 30 de Mayo de 2014

Instrumentos: siglas	Valor de las siglas
M.M.S.E.	Mini-Mental State Exam
S.T.A.I.	State-Trait Anxiety Inventory
M.B.I.	Maslach Burnout Inventory
B.A.I.	Beck Anxiety Inventory
C.D.R	Clinical Dementia Ratings
B.S.I.	Brief Symptom Inventory
G.D.S.	Global Deterioration Scores
F.R.S.S.D.	Functional Rating Scale For The Symptoms Of Dementia
N.P.I.	Neuropsychiatric Inventory
A.B.V.D.	Actividades Básicas de la vida diaria
A.I.V.D.	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
R.M.B.P.C.	Revised Memory and Behavior Problem Checklist
E.D.G.	Escala de Deterioro Global
L.P.M.C.	Lista de Problemas de memoria y conducta
I.K.	Índice de Katz
MSQ khan	Escala MSQ de Khan
B.P.R.S.	Brief Psychiatric Rating Scale
P.S.M.S.	Physical Self-Maintenance Scale
H.A.R.S.	Hamilton Anxiety Rating Scale
F.A.Q	Functional Activities Questionnaire

Tabla 5: Instrumentos (elaboración propia)